

(carta intestata Medico)

Si certifica che il signor / la signora

nato/a a (prov.) il

residente a in via

- Documento di riconoscimento: CARTA DI IDENTITÀ N.

rilasciata dal Comune di..... in data..... -

è fisicamente idoneo/a a svolgere le attività di Servizio Civile Regionale previste dal progetto

“.....”

della Venerabile Arciconfraternita della Misericordia di Pistoia.

Note:.....
.....
.....

Luogo e data

Timbro cod.regionale del Medico
firma